

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie : N° P19-0005820

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9033 Société : R.A.M.
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : RAHLI Moushine Date de naissance : 03/03/1972
Adresse : m. rahli @ Royal Air Maroc - Casablanca
Tél. : 0661153286 Total des frais engagés : 1410,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Abdelhamid Moustaghfir
Professeur de cardiologie
Rythmologie interventionnelle
Tél: 0522 26 53 53 - Fax: 0522 26 53 55
14, Bd de paris 1er étage N° 10 Casablanca
Date de consultation : 05 JUL 2022
Nom et prénom du malade : RAHLI Moushine Age : 50 ans
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : f. de l'athérome a. de l'athérome
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA Le : 06/07/2022
Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
05 JUL 2022	CS+ECG		300 dh	Dr. Abdelhamid Maustaghfir Professeur de Cardiologie Pneumologie Interventionnelle Tél: 0522 26 53 53 - Fax: 0522 26 53 55 14 Rue de Paris 1 ^{er} étage N°10 Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

07/07/22 1110,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

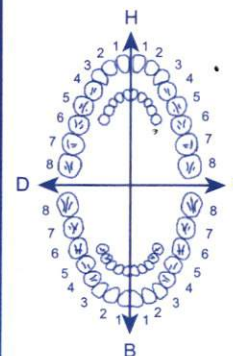
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Abdelhamid
MOUSTAGHFIR**

**Professeur de cardiologie
Rythmologie interventionnelle**

Ancien Chef du service de rythmologie de l'hôpital
militaire d'instruction Mohammed V

Casablanca, le : 05/07/2022

Ordonnance



M. Rahli Mouhssine

REXABAN 20 mg: 1 comp par jour au milieu du repas

صيدلية محطة المسافرين
Pharmacie Gare Voyageurs
Makame CHECHOUNI
238, Bd. Bahmad, Angle Rue Abou Abis
Et Jib A Dm - Casablanca
Tél : 022.24.88.14

Ordonnance Pour 3 Mois

Dr. Abdelhamid Moustaghtir
Professeur de cardiologie
Rythmologie interventionnelle
Tél: 0522 26 53 53 - Fax: 0522 26 53 55
14, Bd de paris 1^{er} étage N°10 Casablanca

Rexaban® 20 mg
28 comprimés pelliculés
6 118000 072683

501379b

Rexaban® 20 mg
28 comprimés pelliculés
6 118000 072683

501379b

Rexaban® 20 mg
28 comprimés pelliculés
6 118000 072683

501379b

14, Bd de Paris 1^{er} étage, 20000,

IF : 15190796 - ITP : 35503120 - C
ICE : 001676319000072 - INPE :

RAHLI ,Mouhssine
ID: 7006
DDN: 03/03/1972
50 Ans ,173 Cm ,88 Kg
Homme ,Inconnu
Méd.:
Site:
Médecin traitant:
Notes: 130/91

05/07/2022 15:13:23

FC: 87 BPM
Int PR: --- ms
Durée QRS: 111 ms
QT/QTc: 331/376 ms
Axes P-R-T: --- 2 1
RR Moy: 684 ms
QTcB: 400 ms
QTcF: 375 ms

RAPPORT NON CONFIRM
Revu par:

Signé par:

Date:

Dr. Abdelhakim Maustaghir
Professeur de cardiologie
Rythmologue Interventionnelle
Tél: 0522 26 53 53 - Fax: 0522 26 53 55
14 Bd de Paris 1^{er} étage N° 10

*avec bonne fréquence
ventu a l'ausc.*

